

ROLUL ASISTENTULUI SOCIAL ÎN GESTIONAREA DOLIULUI

THE ROLE OF THE SOCIAL ASSISTANT IN GRIEVING MANAGEMENT

SIMION Simion Dănuț, MA, assistant professor, Free International University of Moldova

<https://orcid.org/0000-0002-3489-6410>

GHINDEANU Mirela, master's student, Free International University of Moldova

Abstract. The social worker plays an essential role in dealing with and managing bereavement, although this contribution is not always considered to be necessary. According to his responsibilities, he is involved in the prevention of potential individual or collective problems that can lead to the experience of pain by identifying both the intervention to the possible causes of pain and loss and offering direct support and emotional care to those going through the mourning process. During this difficult time, the social worker supports those affected to navigate and cope with these emotions and challenges. Another crucial aspect of the social worker is the development of personalized action plans and assessment of individual or group needs; through this approach to pain management, an attempt is also made to identify the essential support resources to overcome this period. In this article, we want to understand the role of the social worker in grief management by providing emotional support, education, and guidance to identify and mobilize the necessary resources to overcome this difficult period.

Rezumat. Asistentul social joacă un rol esențial în abordarea și gestionarea doliului, deși această contribuție nu se consideră a fi întotdeauna necesară. Conform responsabilităților sale, acesta se implică în prevenirea potențialelor probleme individuale sau colective care pot conduce la experiența durerii, identificând atât intervenția la cauzele posibile ale durerii și pierderii, cât și oferirea de suport direct și îngrijire emoțională a celor care trec prin procesul de doliu. În această perioadă dificilă, asistentul social îi sprijină pe cei afectați să navigheze și să facă față acestor emoții și provocări. Un alt aspect crucial al asistentului social constă în elaborarea unor planuri personalizate de acțiune și evaluare a nevoilor individuale sau de grup; prin acest demers de gestionare a durerii, se încearcă și identificarea resurselor de sprijin esențiale pentru a depăși această perioadă. În prezentul articol, dorim să înțelegem rolul asistentului social în gestionarea doliului prin oferirea de sprijin emoțional, educație și îndrumare pentru identificarea și mobilizarea resurselor necesare pentru a depăși această perioadă dificilă.

Keywords: social worker, education, emotional care, grief, bereavement.

Cuvinte cheie: asistent social, educație, îngrijire emoțională, durere, doliu.

Durerea și doliul sunt procese complexe și profund personale, care pot afecta individul în moduri variate și adânci. Pe acest fond, rolul asistentului social este de a fi alături de persoanele aflate în suferință și de a oferi sprijin emoțional și practic. Primul aspect al asistentului social în gestionarea durerii și a doliului este acela de a oferi un mediu sigur și de încredere în care persoana în doliu să poată exprima liber și fără

judecată toate emoțiile pe care le trăiește. Cum fiecare individ are propriul său ritm și modalitate de a face față pierderii, aceasta înseamnă dezvoltarea unor bune aptitudini de ascultare activă și empatică. Asistentul social este persoana care facilitează accesul persoanelor în doliu la resursele și serviciile de care au nevoie pentru a-și gestiona durerea. Aceasta poate include consiliere individuală sau de grup, terapie, suport spiritual sau alte forme de sprijin comunitar. Asistenții sociali sunt responsabili să fie familiarizați cu procedura de intervenție, cu resursele locale disponibile, cu obiceiurile și tradițiile zonale, pentru a putea ghida responsabil persoana în doliu în direcția cea mai potrivită pentru nevoile lor individuale. În plus, parte a rolului asistentului social este acela de a oferi educație și informații despre procesul de doliu și despre modul în care acesta poate afecta individul în diferite moduri. Acest lucru poate include explicarea diferitelor etape ale durerii și doliului, precum și identificarea simptomelor normale și a celor care ar putea indica necesitatea de intervenție profesională.

Răspunsul emoțional la o pierdere se poate manifesta în diverse moduri: fizic, comportamental, social dar și cognitiv. În general, doliul este înțeles ca o reacție naturală la pierderea celor dragi sau a obiectelor de interes personal. Acesta poate fi cauzat de orice lucru care duce la o întrerupere permanentă a legăturilor semnificative dintre o persoană și mediul său [12]. Moartea unei persoane dragi reprezintă unul dintre cele mai dureroase și potențial traumatizante evenimente din copilărie și adolescență. Reacțiile de durere la tineri sunt puternic influențate de procesele lor de dezvoltare și pot varia în funcție de vârstă și stadiul de dezvoltare. Aceste reacții legate de durere se desfășoară în contextul îngrijirii oferite tinerilor, deoarece aceștia se bazează în mod semnificativ pe adulții din jur pentru a naviga și a face față morții unei persoane dragi.

Durerea este așadar un răspuns natural și universal la pierderea unei persoane dragi, iar doliul este o perioadă de suferință și durere după o pierdere. Doliul este, de asemenea, procesul de adaptare la viața de după pierdere. Durerea anticipată este un răspuns la o pierdere așteptată. Ea afectează atât persoana diagnosticată cu o boală terminală, cât și familiile acesteia [6]. Experiența de doliu nu este o stare, ci un proces. Majoritatea indivizilor își revin în mod adecvat în termen de un an de la pierdere; cu toate acestea, unele persoane experimentează o prelungire a procesului de doliu. Această afecțiune, identificată drept tulburare de doliu prelungit, rezultă din eșecul tranziției de la doliul acut la doliul integrat [4]. Unele studii au arătat că bărbații au tendința de a emana niveluri mai ridicate de suferință acută care au scăzut în timp, în timp ce femeile au avut tendința de a avea simptome de creștere în timp [7].

Alte rezultate au raportat faptul că femeile și sprijinul social scăzut sunt factori de risc pentru doliul prelungit [13]. Există variații personale și culturale semnificative care afectează aceste rezultate.

În timp ce doliul este o reacție normală și intenționată la o pierdere, se estimează că 7-10% dintre persoanele în doliu pot experimenta o stare cunoscută sub numele de "doliu complicat" [19]. Această afecțiune este gestionată cel mai bine prin terapie pentru doliu complicat, care încorporează elemente de terapie cognitiv-comportamentală și alte tehnici menite să promoveze adaptarea la pierdere, inclusiv acceptarea pierderii și restabilirea unui sentiment de sens și satisfacție în viața fără persoana iubită decedată, lucru menționat și de Shear [3].

Doliul complicat poate fi asociat cu o morbiditate considerabilă, cum ar fi riscul de cancer, evenimente cardiace, tulburări de somn și abuz de alcool și substanțe [15]. În plus, este un factor de risc pentru depresia majoră, tulburările de anxietate și ideile și comportamentul suicidar [9].

Asemănător cu doliul complicat există și durerea lipsită de drepturi; aceasta este o formă de suferință experimentată de persoanele care trec prin pierderi care nu sunt sau nu pot fi deschis recunoscute, public sau susținute social. Această durere poate fi asociată cu diverse situații, cum ar fi pierderea unui animal de companie, pierderile perinatale sau pierderea unei părți a corpului. De asemenea, această afecțiune poate fi resimțită și de lucrătorii din domeniul sănătății, care se confruntă cu pierderi sub forma de decese ale pacienților.

Simptomele emoționale ale doliului descrise de Smith Melinda sunt: șoc și neîncredere. Imediat după o pierdere, poate fi greu să accepți ceea ce s-a întâmplat. Este posibil să vă simțiți amorțit, să vă fie greu să credeți că pierderea e aievea sau chiar să negați adevărul. Dacă a murit un animal de companie sau cineva drag, de exemplu, s-ar putea să continuați să vă așteptați să apară, chiar dacă conștientizați că acestea nu mai sunt. Tristețea. Tristețea profundă este, probabil, cel mai universal experimentat simptom al doliului. Este posibil să experimentați sentimente de gol, disperare, dorință sau singurătate profundă. De asemenea, este posibil să plângeți mult sau să vă simțiți instabil emoțional. Vinovăția. Este posibil să regretați sau să vă simțiți vinovat pentru lucrurile pe care le-ați spus sau nu le-ați spus la un moment dat. De asemenea, vă puteți simți vinovat pentru anumite sentimente, în special de ușurare atunci când o persoană a murit după o boală lungă, chinuitoare și dificilă. Vă puteți simți vinovat că nu ați făcut mai mult pentru a preveni pierderea, chiar dacă acest lucru nu depindea de dumneavoastră. Frica. Pierderea poate declanșa o multitudine de griji și temeri. Dacă v-ați pierdut partenerul, locul de muncă sau casa este posibil să vă simțiți neliniștit, neajutorat sau nesigur pe viitor. Este posibil să experimentați atacuri de panică. Moartea unei persoane dragi poate declanșa temeri legate de propria mortalitate, de confruntarea cu viața fără acea persoană sau de responsabilitățile cu care vă confrunțați acum singur. Mânia. Chiar dacă pierderea nu a fost din vina cuiva anume, vă puteți simți furios și plin de resentimente. Dacă ați pierdut o persoană dragă, puteți fi supărat pe dumneavoastră, pe Dumnezeu, pe medici sau chiar pe persoana care a murit pentru că v-a abandonat. Este posibil să simțiți o nevoie acută de a da vina pe cineva pentru nedreptatea care vi s-a făcut.

Cele cinci etape ale doliului sunt: negarea, furia, negocierea, depresia și acceptarea.

1.Negarea: În această etapă, indivizii se pot lupta să accepte realitatea pierderii sau a morții iminente. Există un sentiment de șoc, neîncredere și o tendință de a minimiza sau de a respinge gravitatea situației.

2.Furia sau mânia: Pe măsură ce negarea începe să dispară, poate apărea furia. Indivizii își pot exprima furia în exterior sau o pot direcționa în interior. Furia poate fi îndreptată împotriva propriei persoane, a celorlalți, a unei puteri superioare sau chiar a persoanei care a decedat.

3.Negocierea: În această etapă, indivizii pot încerca să facă înțelegeri sau târguri pentru a inversa sau amâna pierderea. Aceștia pot apela la credințe religioase

sau se pot angaja în gândirea de tipul "dacă ar fi așa", încercând să găsească modalități de a anula ceea ce s-a întâmplat.

4. Depresia: Depresia se instalează atunci când întreaga greutate a pierderii devine evidentă. Sentimentele de tristețe, neajutorare și lipsă de speranță sunt frecvente. Indivizii se pot retrage de la ceilalți, pot avea tulburări de somn și se pot lupta cu un sentiment de goliciune.

5. Acceptarea: Acceptarea este etapa finală, caracterizată prin acceptarea realității pierderii. Aceasta nu înseamnă să fii "ok" cu pierderea, ci mai degrabă să găsești o modalitate de a trăi cu ea. Există o înțelegere treptată a faptului că viața trebuie să meargă mai departe, iar persoanele pot începe să se adapteze la o nouă normalitate.

Este esențial să înțelegem că Kübler-Ross nu a intenționat niciodată ca aceste etape să fie o progresie strictă, liniară. Oamenii pot experimenta etapele într-o ordine diferită, pot reveni asupra anumitor etape sau pot sări peste unele cu totul. În plus, nu toată lumea va trece prin fiecare etapă, deoarece doliul este un proces extrem de individualizat. Modelul a fost criticat pentru simplificarea excesivă a complexității doliului, dar rămâne influent pentru a-i ajuta pe oameni să înțeleagă și să discute răspunsurile emoționale la pierdere [20].

Aceste etape nu trebuie să apară în mod secvențial și vă puteți afla în mai multe etape de doliu în același timp. Reacțiile emoționale la doliu pot include șoc, anxietate crescută, neîncredere sau negare, suferință, pierderea poftei de mâncare, insomnie, furie și tristețe. Doliul este reacția exterioară la doliu. Este modul în care vă exprimați durerea după ce ați suferit o pierdere și cum vă adaptați la doliu după o pierdere. Tradițiile și obiceiurile culturale și religioase pot face parte din doliu. Există, de asemenea, diferite tipuri de doliu. De exemplu, doliul brusc poate apărea atunci când are loc orice pierdere bruscă sau neașteptată. Este important să vă amintiți că experiența fiecăruia în ceea ce privește durerea și doliul este unică și că nu există un mod "corect" de a plânge sau de a jeli. Dacă dumneavoastră sau cineva pe care îl cunoașteți se luptă cu doliul, poate fi util să căutați sprijin din partea unui profesionist în domeniul sănătății mintale [10].

Doliul și suferința sunt procese complexe pe care le experimentează indivizii atunci când fac față unei pierderi. Există diverse tipologii și modele care încearcă să clasifice și să descrie diferitele moduri în care oamenii pot fi îndurerați. Iată câteva tipologii și abordări comune pentru a înțelege doliul.

1. Teoria lui Freud despre munca de doliu: Sigmund Freud a fost un pionier în studiul doliului. El credea că doliul implica nu numai testarea realității, ci și retragerea emoțională a atașamentului față de persoana decedată. El a considerat că doliul este necesar după pierderea unei persoane dragi prin moarte.

2. Teoria etapelor lui Kübler-Ross: Elisabeth Kübler-Ross a propus "teoria etapelor", conform căreia doliul decurge de-a lungul unei serii de etape previzibile. Aceasta sugerează că indivizii pot trece prin aceste etape în ordine diferită și pot să nu le experimenteze pe toate. Modelul prezintă o serie de etape emoționale prin care indivizii pot trece atunci când se confruntă cu o boală terminală sau când fac față unei pierderi semnificative. Este important de reținut că aceste etape nu sunt neapărat

experimentate într-un mod liniar și este posibil ca indivizii să nu treacă prin toate etapele.

3. Teoria atașamentului a lui Bowlby: Teoria atașamentului, dezvoltată de psihologul John Bowlby, se concentrează pe semnificația legăturilor emoționale formate între indivizi, în special între copii și îngrijitorii lor primari. În timp ce teoria atașamentului este asociată în principal cu dezvoltarea copilăriei timpurii, principiile sale au fost extinse la înțelegerea doliului și a pierderii, evidențiind impactul durabil al atașamentului de-a lungul întregii vieți. Aceasta sugerează că legăturile formate cu alte persoane semnificative influențează semnificativ procesele de doliu. Pierderea unei figuri de atașament poate duce la diverse reacții legate de atașament, influențând modul în care indivizii suferă.

Conceptele cheie ale teoriei atașamentului în contextul doliului includ:

a) **Legăturile de atașament:** Teoria atașamentului postulează că indivizii formează legături emoționale puternice, sau atașamente, cu figurile semnificative din viața lor. Aceste figuri de atașament oferă un sentiment de securitate și servesc ca sursă de confort.

b) **Separarea și pierderea:** Separarea și pierderea pot fi angoasante, declanșând o serie de răspunsuri emoționale. Atunci când o figură de atașament este pierdută, aceasta poate duce la suferință, caracterizată prin tristețe, dor și alte reacții emoționale.

c) **Doliul ca proces de atașament:** Doliul este văzut ca un proces legat de atașament, în care individul se adaptează la absența figurii de atașament. Natura legăturii de atașament influențează experiența de doliu, modelând modul în care indivizii fac față pierderii.

d) **Stiluri de atașament securizant vs. nesigur:** Indivizii cu stiluri de atașament securizant pot găsi mai ușor să caute sprijin din partea altora în timpul doliului, exprimându-și deschis emoțiile. În schimb, cei cu stiluri de atașament nesigure s-ar putea lupta cu dependența sau evitarea în confruntarea cu pierderea.

e) **Legături continue:** Teoria atașamentului contestă ideea că o adaptare sănătoasă la pierdere implică o detașare completă. În schimb, aceasta sugerează că indivizii pot menține o legătură continuă cu persoana decedată, integrând amintirile acesteia în viața lor curentă.

f) **Explorare și întoarcere:** Indivizii îndurerăți de pierderea unei figuri de atașament pot oscila între explorarea lumii și căutarea confortului în ceea ce le este familiar, un concept cunoscut sub numele de dinamica de explorare și întoarcere.

4. Modelul cu două procese. Stroebe și Schut au propus un "model cu două procese" care descrie doliul ca un proces de oscilație între două moduri: un mod de "orientare spre pierdere" și un mod de "orientare spre restaurare". În mod de "orientare spre pierdere", persoana îndurerată se concentrează pe copingul centrat pe emoții, abordând direct emoțiile și provocările asociate cu pierderea. În mod de "orientare spre restaurare", persoana îndurerată se implică în copingul centrat pe probleme, încercând să se adapteze la schimbările de viață rezultate în urma pierderii. Acest model subliniază importanța echilibrării acestor două tipuri de factori de stres: cei orientați spre pierdere și cei orientați spre refacere. Persoanele în doliu trebuie să echilibreze acești factori de stres pentru a face față eficient.

Modelul procesului dual recunoaște că doliul este un proces dinamic și fluctuant, mai degrabă decât o progresie liniară prin etape distincte.

Conform modelului procesului dual, indivizii în doliu se angajează în două tipuri de factori de stres sau procese:

1. Procese orientate spre pierdere: Aceste procese implică confruntarea și abordarea directă a emoțiilor și provocărilor asociate cu pierderea. Acestea ar putea include exprimarea durerii, doliul și confruntarea cu realitatea absenței. Acceptarea durerii pierderii este considerată un aspect esențial al acestui proces.

2. Procese orientate spre restaurare: Spre deosebire de accentul pus pe pierderea în sine, procesele orientate spre restaurare implică eforturile individului de a se adapta la schimbările practice și funcționale care rezultă în urma pierderii. Aceasta include gestionarea factorilor de stres secundari legați de schimbările de roluri, responsabilități și viața de zi cu zi. Exemplele ar putea include adaptarea la noi rutine, dezvoltarea de noi abilități sau căutarea de sprijin din partea altora.

Unul dintre principiile cheie ale modelului procesului dual este ideea că indivizii oscilează între aceste două tipuri de procese. Indivizii în doliu pot trece de la o parte la alta între implicarea în durerea emoțională a pierderii și abordarea provocărilor practice de adaptare la viața fără persoana decedată. Modelul recunoaște faptul că este firesc ca indivizii să caute să se elibereze temporar de doliu, îndreptându-și atenția către activitățile zilnice, relațiile sau alte aspecte ale vieții.

5. Teoria creșterii posttraumatice: Hall a propus că pierderea oferă posibilitatea unei creșteri "posttraumatice" care să îmbunătățească viața, pe măsură ce individul integrează lecțiile pierderii și ale rezilienței [21].

6. Sarcinile de doliu ale lui Worden: William Worden a identificat patru sarcini pe care indivizii trebuie să le îndeplinească în timpul procesului de doliu: acceptarea realității pierderii, experimentarea durerii, adaptarea la viața fără persoana decedată și găsirea unei modalități de a menține o legătură cu persoana decedată în timp ce merge mai departe. Modelul lui Worden oferă un cadru pentru ca indivizii să navigheze în procesul de doliu. Spre deosebire de etapele liniare propuse de Elisabeth Kübler-Ross, modelul lui Worden pune accentul pe natura dinamică și continuă a doliului. Cele patru sarcini ale doliului, conform lui Worden, sunt:

- **Sarcina 1:** Acceptarea realității pierderii: Negarea și neîncrederea fac treptat loc unei evaluări mai realiste a situației.

- **Sarcina 2:** Procesarea durerii: Odată ce realitatea pierderii este acceptată, următoarea sarcină este procesarea durerii emoționale asociate cu aceasta.

- **Sarcina 3:** Adaptarea la o lume fără persoana decedată: Această sarcină se învârtă în jurul adaptării la viața fără prezența persoanei care a fost pierdută.

- **Sarcina 4:** Găsiți o legătură durabilă cu persoana decedată în plin proces de inițiere a unei noi vieți: Sarcina finală se concentrează pe crearea unei legături durabile cu persoana decedată, în timp ce, în același timp, mergeți mai departe cu viața.

Modelul lui Worden recunoaște faptul că indivizii se pot angaja în aceste sarcini într-o manieră neliniară și pot reveni asupra anumitor sarcini în momente diferite. Modelul subliniază importanța abordării acestor sarcini pentru a facilita un proces de doliu sănătos și adaptarea la viața de după pierdere.

7. Modelul de reziliență al lui Bonanno: George Bonanno a propus că indivizii prezintă o gamă de răspunsuri la pierdere, de la reziliență la doliu cronic. Cercetările sale sugerează că mulți oameni fac față în mod natural bine pierderii și se adaptează în timp la noile lor circumstanțe. Acest model se îndepărtează de viziunea tradițională a doliului ca fiind un proces liniar și propune, în schimb, că indivizii oscilează adesea între confruntarea cu realitatea pierderii și evitarea întregii greutăți a durerii [1].

8. Modelul bazat pe sarcini a lui Robert A. Neimeyer: Acest model subliniază importanța construirii unei narațiuni coerente a pierderii. Acest lucru presupune să dai sens pierderii, să găsești un sens și să o integrezi în povestea propriei vieți. Modelul lui Neimeyer constă în mai multe sarcini cheie, fiecare contribuind la adaptarea generală la pierdere. Iată care sunt principalele componente ale modelului bazat pe sarcini al lui Neimeyer: recunoașterea realității pierderii, făcând față durerii durerii, ajustarea la un mediu în care persoana decedată lipsește, relaxarea emoțională a persoanei decedate și trecerea mai departe, dezvoltarea unei noi identități de sine, cercetarea sensului, receptarea sprijinului emoțional, reinvestirea în viață.

Modelul bazat pe sarcini al lui Neimeyer oferă un cadru cuprinzător pentru a înțelege natura multifacetată a doliului. Acesta pune accentul pe procesele active și dinamice prin care trec indivizii în timp ce fac față pierderii, oferind o perspectivă asupra sarcinilor de adaptare implicate în călătoria de doliu [11].

9. Teoria legăturilor continue: Dezvoltată de Klass, Silverman și Nickman, aceasta contestă ideea de "renunțare" și încurajează relația continuă cu persoana decedată. Aceasta sugerează că indivizii pot menține o legătură cu persoana decedată în timp ce se adaptează la schimbările din viață. Teoria oferă o perspectivă alternativă asupra doliului în comparație cu modelele tradiționale care se concentrează pe detașare și trecerea mai departe. Această teorie recunoaște natura durabilă a relației cu persoana decedată și subliniază legătura continuă pe care indivizii o mențin cu cei dragi pierduți. Principiile cheie ale teoriei legăturilor continue sunt:

a) **Conexiunea de durată:** Teoria legăturilor continue postulează că relația cu persoana decedată nu se încheie odată cu moartea, ci se transformă într-o formă diferită. Indivizii continuă să se simtă conectați la persoana decedată prin amintiri, experiențe comune și un sentiment de influență continuă a persoanei în viața lor.

b) **Relația dinamică:** În loc să privească doliul ca pe un proces de detașare, această teorie recunoaște că relația cu persoana decedată este dinamică și poate evolua în timp. Natura legăturii se poate schimba, dar aceasta rămâne o parte integrantă a vieții individului îndoliat.

c) **Încorporarea persoanei decedate în propria viață:** În loc să promoveze o separare completă, teoria încurajează indivizii să găsească modalități de a încorpora persoana decedată în viața lor curentă. Acest lucru poate include ritualuri, comemorări și alte practici care onorează și își amintesc de persoana respectivă.

d) **Construcția sensului prin intermediul relației:** Teoria legăturilor continue sugerează că indivizii obțin semnificație din legătura lor continuă cu persoana decedată. Acest proces de construire a sensului implică găsirea modalităților prin care relația continuă să contribuie în mod pozitiv la viața persoanei în doliu.

e) **Reprezentări interne:** Teoria subliniază importanța reprezentărilor interne ale persoanei decedate, inclusiv a amintirilor, a imaginilor și a conexiunilor emoționale. Aceste reprezentări interne servesc ca mijloc prin care indivizii mențin un sentiment de apropiere și continuitate.

f) **Rolul ritualurilor și al comemorărilor:** Ritualurile, aniversările și comemorările joacă un rol semnificativ în Teoria legăturilor continue. Angajarea în aceste activități îi ajută pe indivizi să își exprime legătura continuă, să ofere un spațiu de rememorare și să faciliteze încorporarea persoanei decedate în viața lor prezentă.

g) **Diferențe individuale în ceea ce privește stilurile de doliu:** Teoria recunoaște că indivizii pot diferi în modul în care își mențin legăturile cu persoana decedată. Unii pot găsi alinare în legături continue, în timp ce alții pot prefera o abordare mai tradițională de detașare.

Teoria legăturilor continue contestă ideea că un doliu reușit presupune ruperea legăturilor cu persoana decedată. În schimb, aceasta sugerează că indivizii pot găsi alinare și vindecare prin menținerea unei relații care evoluează și se adaptează în timp [5]. Este esențial să reținem că doliul este o experiență extrem de individualizată, iar oamenii pot să nu se încadreze perfect în modele specifice. Aceste cadre servesc drept ghid pentru a înțelege diversele moduri în care indivizii navighează prin emoțiile complexe asociate cu pierderea.

Confruntarea cu durerea este un proces foarte individualizat și diferite strategii funcționează pentru diferite persoane. Este important să amintim că nu există un mod "corect" de a plânge, iar procesul de doliu al fiecăruia este diferit. Deși înfruntarea durerii este într-adevăr un proces personal, asta nu înseamnă că persoana este singură. Următoarele strategii pot fi cu adevărat utile [18]:

1. **Recunoașteți-vă durerea:** Acceptați faptul că durerea poate declanșa multe emoții diferite și neașteptate.

2. **Înțelegeți-vă procesul de doliu:** Procesul dumneavoastră de doliu va fi unic pentru dumneavoastră. Înțelegerea acestuia și citirea despre experiențele altor persoane vă poate oferi informații și vă poate face să vă simțiți mai puțin singur în călătoria dumneavoastră.

3. **Căutați sprijin și conectați-vă cu oameni care țin la dumneavoastră:** Grupurile de sprijin, fie în persoană, fie online, pot oferi o platformă pentru a împărtăși experiențe și strategii de adaptare.

4. **Aveți grijă de sănătatea dvs. fizică:** Durerea durerii vă poate perturba sănătatea fizică, făcând dificil să dormiți, să mâncați sau chiar să gândiți limpede. Ajungeți la prieteni, familie sau grupuri de sprijin.

5. **Exprimați-vă sentimentele:** Dacă ați pierdut recent o persoană dragă, încercați să vă exprimați sentimentele printr-o scrisoare. Permiteți-vă să simțiți și să exprimați o gamă de emoții.

6. **Folosiți reîncadrarea pozitivă, umorul, spiritualitatea, acceptarea, perspectiva, rezolvarea problemelor:** Acestea vă pot ajuta să faceți față durerii.

7. **Practicați autoîngrijirea:** Acest lucru este crucial atunci când sunteți în doliu. Asigurați-vă că vă odihniți suficient, că mâncați bine și că vă implicați în activități fizice.

8. **Stabiliți ritualuri:** Creați ritualuri sau tradiții pentru a onora și a vă aminti de persoana decedată.

9. **Stabiliți așteptări realiste:** Înțelegeți că doliul este un proces care necesită timp și nu există un calendar specific pentru vindecare. Fiți răbdător cu dumneavoastră și recunoașteți că este normal să experimentați o serie de emoții.

10. **Practicați tehnici de conștientizare și relaxare:** Tehnici precum respirația profundă, meditația sau yoga pot ajuta la gestionarea stresului și la promovarea bunăstării emoționale.

11. **Amintiți-vă de amintirile pozitive:** Concentrați-vă pe amintirile pozitive pe care le-ați împărtășit cu persoana decedată. Sărbătoriți viața lor și impactul pe care l-au avut asupra voastră.

12. **Crearea unui spațiu de memorie:** Desemnați un spațiu sau creați un memorial care să servească drept amintire a persoanei dragi.

13. **Consiliere profesională:** Dacă este necesar, solicitați ajutorul unui profesionist în domeniul sănătății mintale sau al unui consilier. Aceștia vă pot oferi îndrumare, sprijin și strategii de adaptare adaptate la situația dvs. specifică.

14. **Voluntariat sau contribuții:** Canalizarea durerii tale în acțiuni pozitive, cum ar fi voluntariatul sau contribuția la cauze importante pentru persoana iubită, poate fi o modalitate semnificativă de a face față.

Este esențial să recunoaștem că a face față durerii este un proces gradual, iar indivizii pot găsi eficiență o combinație a acestor strategii. În plus, solicitarea de ajutor profesional este un semn de putere și poate oferi un sprijin valoros în perioadele dificile.

Manifestarea durerii poate varia în funcție de vârsta pacienților. Copiii și adolescenții experimentează durerea în moduri diferite, influențate de stadiile lor de dezvoltare. Identificarea durerii prelungite la copii poate fi dificilă, dat fiind că aceștia pot avea dificultăți în comunicarea emoțiilor și nevoilor lor. Atunci când pierderea afectează un atașament primar sau un îngrijitor, este de așteptat să apară o intensificare a durerii și a suferinței. Copiii care trec prin procesul de doliu pot experimenta întârzieri în atingerea etapelor de dezvoltare sau pot manifesta furie și frustrare din cauza nevoilor nesatisfăcute. În timpul procesului de doliu, copiii depind în mare măsură de adulți și de sprijinul social pentru a face față și a naviga prin dificultățile lor. Anumite forme specifice de suferință observate la copii după o pierdere includ suferința de separare și suferința existențială sau de identitate.

Atunci când un deces are loc într-un mod traumatizant, acesta poate declanșa imagini recurente ale traumei sau emoții complexe, cum ar fi auto-învinovățirea, teama sau dorințele de răzbunare. Adulții bine intenționați pot alege să limiteze informațiile oferite copiilor despre moarte, în încercarea de a-i proteja.

Întrebări precum „de ce mor oamenii” apar încă la grădiniță și continuă pe măsură ce copiii se confruntă cu mortalitatea. Din acest punct de vedere, specialiștii recomandă răspunsuri clare, scurte, adecvate vârstei. Copiii și adolescenții manifestă, de obicei, o serie de emoții negative și schimbări de comportament în perioada imediat următoare decesului unei persoane dragi, iar intensitatea reacțiilor lor de doliu tinde să se diminueze cu timpul, de obicei la 6-12 luni de la pierdere [8].

Părintele rămas nu va minți niciodată copilul. De exemplu, spunem „tatăl tău nu mai este” și i se comunică de ce nu mai este, cauza. Dacă copilul are 3-5 ani, el nu percepe pierderea și se va lua cu altele. Lui îi putem spune că tati e mai mult pe la spital sau că greu ajunge acasă, ulterior spunem clar că părintele a decedat și nu va mai fi cu noi de acum înainte. Dacă este vorba despre copii mai mari și ei întreabă de ce nu mai este tati, le vom spune cauza din care a decedat. Copilul nu are nicio vină. Aceasta ar fi prima abordare. A doua abordare, dacă ne referim la școală, vom înțelege că școala nu trebuie să sufere schimbări față de acest copil. Cum a fost înainte, așa este și acum. Copilul își va face temele la fel ca înaintea nefericitului moment. Iar dacă, așa cum e firesc, acest copil a lipsit o vreme de la școală, are de recuperat anumite informații și materie predată în lipsa lui, el va relua activitatea. Dacă acesta are nevoie de ajutor, cadrul didactic îi va oferi suportul necesar. Nu vom uita că un copil are nevoie de joacă, de viață, să trăiască în continuare în colectiv. Să nu-i amintească cineva dintre colegi sau adulți că părintele a decedat, ar fi o chestie ieșită din comun. Toleranța nu trebuie să vină din faptul că ți-a decedat un părinte și ești favorizat. Toleranța va veni pe motivul că, uite, copilul a lipsit și acum are nevoie de mai mult timp ca să-și învețe temele.

Menționăm că omul are modalități individuale de jelire. Copilul înțelege lucrurile în funcție de vârsta lui. Dar are idee că există o pierdere, că există un ciclu al vieții și că oamenii dispar, mor.

Rudele, care pot să ofere suport emoțional, se pot purta hiperprotectiv cu copilul sau chiar să-i amintească de evenimentul tragic. Relația cu rudele, în special o relație bazată pe compasiune, este însă binevenită. Dacă, dimpotrivă, rudele nu insistă pe evenimentul tragic și nu răscolesc durerea, dar sunt înțelegătoare, atunci chiar este recomandabilă aflarea rudelor prin preajmă.

Un alt fapt la care e bine să atragem atenția, și în special asistenții sociali, este că copilul nu se pregătește temeinic. În momentul în care tu „pregătești” copilul, în sensul că tinzi să amâni cu tot felul de cuvinte întortocheate despre evenimentul care deja a fost, tu tensionezi și mai mult copilul. E recomandabil ca adultul responsabil să se apropie de copil spunându-i ce s-a întâmplat, de exemplu, un accident, iar în urma căruia tatăl nu mai este. Nimic mai mult. Specialistul aici se oprește, așteptând ca copilul să proceseze informația. Aici e momentul de liniște, urmat de o reacție. În acest context, sunt posibile două reacții: copilul începe să plângă sau copilul merge la joacă. Dacă a ales joaca, părintele îl va urma și-l va sprijini în jocurile lui. Oricât de mare ar fi durerea părintelui, el trebuie să înțeleagă că acum atenția maximă e pe copil. Vorbim deci despre moment și persoană. Dacă s-a produs momentul, iar persoana (adultul) nu a fost alături, copilul poate trece în izolare, în depresie, în comportament antisocial.

Adesea ne gândim la dolii ca la un proces strict emoțional, dar durerea implică adesea probleme fizice, inclusiv: oboseală, greață, scăderea imunității, pierderea sau creșterea în greutate, dureri și insomnie. Jelirea e tare subiectivă. Unul poate să plângă, altul să se închidă în sine, altcineva să devină irascibil. Nu-și au rost vorbele: „Nu plânge, trebuie să fii puternic”. Vom empatiza cu copilul, vom fi în asertivitate cu durerea lui, amintindu-i că-i suntem alături. „Dacă vrei să te ajut cu ceva, poftim, poți să apelezi oricând la mine”, „Dacă crezi că îți pot fi de ajutor: suni aici” etc.

Întotdeauna e nevoie de empatie și de asigurarea că adultul este alături, orice s-ar întâmpla. Problema nu este în școală, problema e la părinte, acasă. Recomandarea e să ne concentrăm pe tot ce înseamnă viață, asta nu înseamnă că uiți de persoana care ți-a fost dragă. Tinzi să trăiești acel moment într-o manieră plăcută, nu de pierdere, ci de bucurie că, uite, ce a făcut tati! Ne axăm pe partea pozitivă, ceea ce-i alimentează copilului energia. Îi mai putem spune că acest copil are valorile pe care le-a avut și părintele decedat. Iar asta ce înseamnă? Că stimulezi copilul să apeleze la acele resurse, cu care să se vindece, dând exemplul că și părintele avea aceleași resurse.

Nu vom uita sub nicio formă că fiecare jelește în felul lui, exprimându-și emoția prin diverse căi. Să-l lăsăm să ne vadă inclusiv în momentele noastre de slăbiciune, de goliciune sufletească, goliciune psihică. De ce? Pentru că așa-i umanizăm. Ei așa înțeleg relațiile umane, înțeleg profunzimea lor.

Dacă un adolescent este blocat și nu poate comunica, este util ca asistentul social să-l ajute să se implice în diverse proiecte și să fie urmărit cum reacționează. El trebuie să aibă legătură cu ceva. Poate, el este pasional de sport? Găsește-i interesul, implică-l, pentru a-i crește consumul de energie. Atenție, însă, să nu fie ceva nou. Pentru că asta îl va epuiza și îl va împovăra și mai tare. Și, mai ales, cadrul didactic sau asistentul social să meargă pe propriul exemplu, să discute aparte ca de la adult la adult și să-și împărtășească propriile sentimente despre pierderile personale. Un model de comportament, o comparație, poate fi soluția cea bună. Dar nu se va insista pe comunicare, pentru că există riscul ca tânărul să fie scos din zona lui de confort. Capacitatea unui copil de a conceptualiza pierderea și moartea este influențată de stadiul său de dezvoltare, de exemplu, de capacitatea de a înțelege concepte abstracte. Se recomandă să solicitați consultarea unui profesionist instruit în ceea ce privește etapele de dezvoltare și influența acestora asupra procesului de doliu pentru a sprijini durerea unui copil [17].

Concluzii

În timp ce asistentul social oferă sprijin și îndrumare, este important să recunoască și să respecte autonomia și abilitățile individului în doliu. Fiecare persoană are propria cale de a face față și de a se vindeca, iar rolul nostru este de a fi alături și de a-i sprijini în această călătorie, respectându-le nevoile și alegerile. De asemenea, asistentul social are responsabilitatea de a aborda și de a încuraja rețelele de sprijin ale persoanei în doliu, inclusiv familia, prietenii și alte resurse comunitare. Încurajarea conexiunilor sociale și a relațiilor de sprijin poate juca un rol semnificativ în procesul de vindecare și în adaptarea la pierdere.

În esență, rolul asistenților sociali în gestionarea durerii și a doliului este de a fi un suport stabil pentru persoanele afectate, de a le oferi resursele și informațiile de care au nevoie și de a-i încuraja să-și găsească propria cale spre vindecare și adaptare. Este o responsabilitate profundă și onorabilă, care ne permite să fim alături de cei care au nevoie de sprijinul nostru în timpul unor momente extrem de dificile din viața lor.

Bibliografie

1. Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., & Neese, R. M. Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from pre-loss to 18 months post-loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83. 1150-1164. 2002.

2. Chen J. H., Bierhals A. J., Prigerson H. G., Kasl S. V., Mazure C. M., Jacobs S. Gender differences in the effects of bereavement-related psychological distress in health outcomes. *Psychol. Med.* 29 367–380. 10.1017/S0033291798008137. 1999.
3. Iglewicz A., Shear M.K., Reynolds C.F., Simon N., Lebowitz B., Zisook S. Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice. *Depress Anxiety*. Jan;37(1):90-98. 2020.
4. Kim S.M., Kwon S.H. [Influential Factors of Complicated Grief of Bereaved Spouses from Cancer Patient]. *J Korean Acad Nurs*. Feb; 48(1):59-69. 2018.
5. Klass D., Silverman P.R., Nickman S. L. Continuing bonds: new understandings of grief. Washington, DC: Taylor & Francis. 1996.
6. Li J., Tendeiro J.N., Stroebe M. Guilt in bereavement: Its relationship with complicated grief and depression. *Int J Psychol*. Aug; 54(4):454-461. 2019.
7. Lundorff M., Bonanno G.A., Johannsen M., O'Connor M. Are there gender differences in prolonged grief trajectories? A registry-sampled cohort study. *J Psychiatr Res*. Oct;129:168-175. 2020.
8. Maciejewski P.K., Zhang B., Block S.D., Prigerson H.G. An empirical examination of the Stage Theory of Grief. *JAMA*. ;297(7):716–723. doi: 10.1001/jama.297.7.716. 2007.
9. Mitchell A. M., Kim Y., Prigerson H. G., Mortimer M. K. Complicated grief and suicidal ideation in adult survivors of suicide. *Suicide Life Threat. Behav.* 35 498–506. 10.1521/suli.2005.35.5.498. 2005.
10. Moore M. The Difference Between Mourning and Grieving April 5, 2022 [citat 27 decembrie 2023]. Disponibil: <https://psychcentral.com/health/mourning-vs-grief>
11. Neimeyer, R. Techniques of grief therapy. Creative practices for counseling the bereaved. New York, NY: Routledge. 2012.
12. Papa, A., Maitoza, R. The role of loss in the experience of mourning: The case of job loss. *Journal of Loss & Trauma*, 18(2), 152–169. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.684580>. 2013.
13. Pop-Jordanova N. Grief: Aetiology, Symptoms and Management. *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)*. Oct 26;42(2):9-18. 2021.
14. Prigerson H. G., Bierhals A. J., Kasl S. V., Reynolds C. F., III, Shear M. K., Newsom J. T., et al. Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study. *Am. J. Psychiatry* 153 1484–1486. 10.1176/ajp.153.11.1484. 1996.
15. Prigerson H. G., Jacobs S. C. Caring for bereaved patients: all the doctors just suddenly go. *J. Am. Med. Assoc.* 286 1369–1376. 10.1001/jama.286.11.1369. 2001.
16. Shear, M.K., Reynolds, C. F., Simon, N. M., Zisook, S., Wang, Y., Mauro, C., Duan, N., Lebowitz, B., Skritskaya, N. Optimizing Treatment of Complicated Grief: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. Jul 01;73(7):685-94. 2016.
17. Simion, S. D. Trecerea în neființă și urmările în viața copiilor. De ce mor oamenii. Interviu de Pîslaru Natalia. Ziarul Făclia, vineri 3 decembrie 2021.
18. Smith, M., Robinson, L., Segal, J. Coping with Grief and Loss. [HeplGuide.org](https://heplguide.org). 2 November 2018.

19. Stroebe M., Schut H., van den Bout J. (eds). *Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals*. New York, NY: Routledge. 2013.
20. Tyrrell, P., Harberger, S., Schoo, C., et al. Kubler-Ross Stages of Dying and Subsequent Models of Grief. [Updated 2023 Feb 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507885/>
21. Worden, J. W., Kosminsky, P., Carverhill, P. Foundational Grief. In: H.Servaty-Seib and H.Chapple (Eds.) *Handbook of Thanatology: The essential body of knowledge for the study of death, dying and bereavement*, 3rd Ed. 2021.